Angajator ..............................................................................

Adresă sediu social ..............................................................

CUI .......................................................................................

Cont bancar nr. .....................................................................

Telefon ..................................................................................

E-mail ...................................................................................

Către

Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă Județeană ………...................…./Municipiului București

Subsemnatul, ........................................., în calitate de administrator/reprezentant legal al ........................................, cu sediul social în localitatea ............................, str. .......................................... nr. ......., județul ............................/municipiul .........................., sectorul ...., vă solicit decontarea contravalorii indemnizației pentru întreruperea temporară a activității pentru un număr de ................... persoane, în sumă totală de .............................lei.

Anexez următoarele documente:

1. certificatul de situatie de urgenta eliberat de Ministerul Economiei, Energiei si Mediului de Afaceri;

2. lista persoanelor care urmează să beneficieze de indemnizație.

Data ...........................